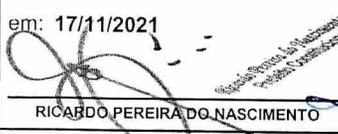




PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000
FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|----------------|--|--|
| Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial | | Número: 0014698 | Data de Emissão: 17/11/2021 | Tipo: Ordinário | Anulação Num.: | | |
| Número da Ficha: 704 | | Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | | | |
| Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | | | Saldo Anterior: 579.049,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 579.049,00 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 578.949,00 | | | | |
| Credor: MARIA GORETE MEDEIROS DE LIMA MONTEIRO | | | Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros | CNPJ/CPF: 921.568-██ | | | |
| Endereço: | | | Complemento: | | | | |
| Bairro: | | Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB | | CEP: 58755-000 | | | |
| Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AO BÔNUS PARA "CAMPANHA DE COMBATE AO COVID-19", JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, RESPECTIVO AO MÊS DE OUTUBRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. | | | | | | | |
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | | Convênio: | | Valor da Despesa: 100,00 | | | |
| DADOS DA LICITAÇÃO: | | | | | | | |
| Licitação: | | Modalidade: 9-Sem Licitação | | | | | |
| Contrato: | | | Processo: | | | | |
| DADOS DA OBRA: | | | | | | | |
| Código da Obra: | | Categoria: | | Tipo: | | | |
| Fonte de Recurso: | | | | Data de Início: | | | |
| Situação: | | | | Data Prevista: | | | |
| | | | | Data da Conclusão: | | | |
| Fica empenhada a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais) | | | | | | | |
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 17/11/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | | Deduzida da Dotação: em: 17/11/2021 Ass. | | Liquidação: em: ____/____/____ Ass. | | Pague-se em: ____/____/____ Ass. | |

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome PB 251230 FMS CUSTEIO SUS
Agência 867-2
Conta corrente 24666-2

Creditado

Nome MARIA GORETE M LIMA
Agência 
Conta corrente 
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA | 17/11/2021 10:40:23 |
| | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES | 17/11/2021 11:18:47 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.